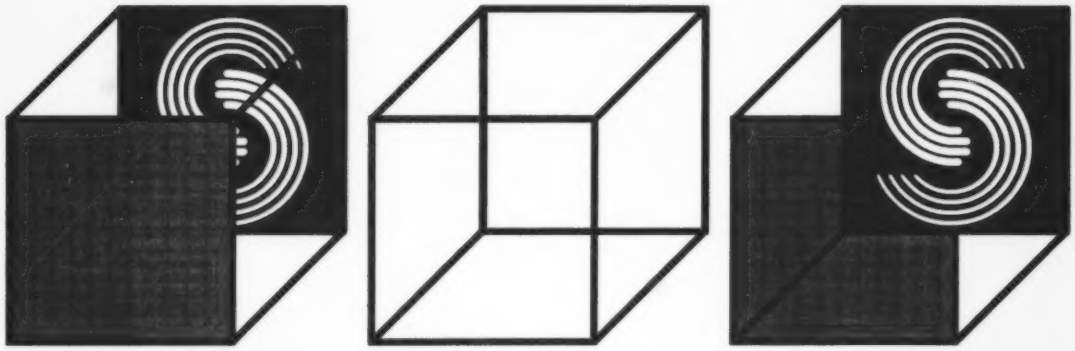
RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

LA TRANSFORMATION DE L'ORGANISATION

(REVISÉE EN JUIN 1999)



FÉVRIER 2000

106-06043/

Le plan d'organisation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, tel que décrit dans le document intitulé « La transformation de l'organisation » adopté le 26 février 1997 par le conseil d'administration (CARR-97-17), a été modifié de la façon suivante, le 15 juin 1999 (CARR-99-51) :

1) Le texte de la Section 3.3 « Les regroupements administratifs » est remplacé par un nouveau texte.
2) Les corrections de concordance sont effectuées dans le reste du document « La transformation de l'organisation » pour tenir compte des modifications introduites par le nouveau texte de la Section 3.3 et par la nouvelle appellation de la régie, soit la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Conception et mise en page
Régie régionale de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Dépot légal - 1er trimestre 2000
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 5

CHAPITRE I LA RÉGIE RÉGIONALE SE QUESTIONNE 7

Section 1.1 Les motifs de la transformation 9
Section 1.2 La vision du citoyen, de sa santé et de son bien-être 11
Section 1.3 Les signaux de l'environnement 13
Section 1.4 Le but de la transformation et l'approche choisie 15
Section 1.5 Le développement d'une vision 17

CHAPITRE II LA RÉGIE RÉGIONALE S'ORIENTE 19

Section 2.1 Le système d'orientation 21
Section 2.2 Fondements et principes d'organisation 28

CHAPITRE III LA RÉGIE RÉGIONALE SE STRUCTURE 31

Section 3.1 La structure 33
Section 3.2 Les fonctions 36
Section 3.3 Les regroupements administratifs 38
Section 3.4 Les mécanismes de coordination 45

CONCLUSION 47

INTRODUCTION

Ce document présente le résultat de la démarche de transformation conduite à la Régie régionale pour qu'elle assume ses fonctions essentielles avec efficacité et efficience.

La décision de procéder à une réorganisation est liée au contexte dans lequel se trouve la Régie régionale à ce stade-ci de son évolution. Elle est caractérisée par une transformation du réseau régional en santé et services sociaux, par un réexamen au niveau provincial des responsabilités entre le MSSS, les régies et les établissements, par une possibilité de réduction budgétaire pouvant s'appliquer aux régies et par le contexte organisationnel à l'interne devant évoluer vers une plus grande intégration.

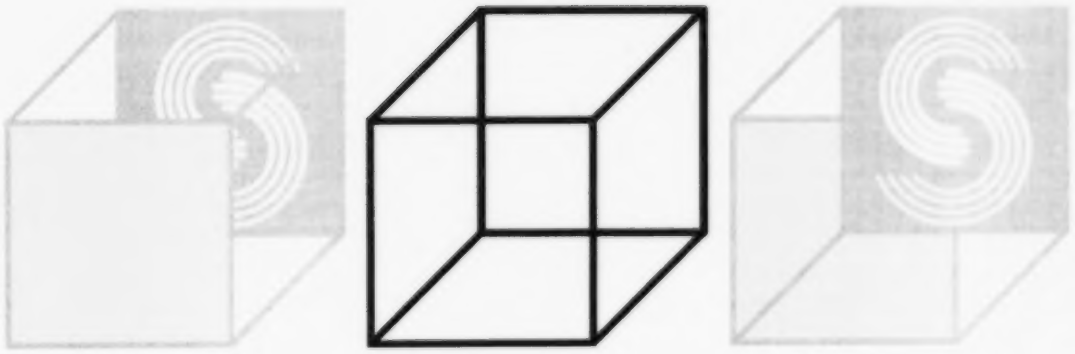
La réorganisation s'est déroulée sur une période de 7 mois, soit de septembre 1996 à mars 1997. Elle a conduit à une mise à plat des structures existantes pour ensuite réinventer l'organisation sur de nouvelles bases. Ceci a été possible tout en respectant l'ensemble du cadre législatif et réglementaire qui régit l'instance régionale.

Les étapes franchies ont consisté à établir un diagnostic organisationnel, puis à se donner collectivement une vision de ce que devrait être la Régie régionale du futur. À partir de cette vision se sont construits la mission, les valeurs, les approches privilégiées d'intervention. Tout le système d'orientation a été renouvelé. Ensuite, ce fut le système opérationnel qui a été refaçonné par l'adoption de principes d'organisation du travail ainsi que d'une nouvelle structure. Ils mettent de l'avant un fonctionnement basé sur des équipes responsabilisées qui intègrent l'ensemble des fonctions du processus générique et tous les services et interventions du continuum.

Le mouvement s'inscrit également dans une vision qui croit que la Régie doit pousser encore plus loin les principes de décentralisation et de subsidiarité autant dans son fonctionnement interne que dans ses relations avec l'environnement. Ces principes requièrent une approche de partenariat renouvelé à tous les niveaux, y compris dans la participation des employés aux orientations stratégiques et opérationnelles.

Chapitre I

LA RÉGIE RÉGIONALE SE QUESTIONNE



Section 1.1
Les motifs de la transformation

À l'aube de 1997, plusieurs raisons incitent la Régie régionale à procéder à une transformation de son organisation. Voici les principaux motifs :

LA TRANSFORMATION DU RÉSEAU

Le projet de transformation du réseau, adopté en 1996, a considérablement modifié l'environnement régional en santé et services sociaux. Il y a moins d'établissements; ces derniers sont de plus grande taille et mieux outillés pour réaliser les processus administratifs et cliniques.

La Régie et les établissements ont réfléchi ensemble durant l'étape d'élaboration des orientations de transformation du réseau et de l'élaboration du cadre de financement visant l'équité intrarégionale, facilitant ainsi la synergie des actions mutuelles. Le projet a exigé de la Régie régionale qu'elle assume un rôle de leader du changement. Elle a orienté ses actions vers la détermination des cibles à atteindre et la prise des décisions qui en découle. Les relations doivent donc évoluer vers une nouvelle dynamique.

LE RÉEXAMEN DES RESPONSABILITÉS DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DES RÉGIES RÉGIONALES ET DES ÉTABLISSEMENTS

Le ministre, monsieur Jean Rochon, a donné le mandat à monsieur Jean-Claude Deschênes, d'examiner les responsabilités respectives des établissements, des régies régionales et du ministère.

Cette démarche provinciale a été menée dans le contexte d'une adaptation continue des institutions aux changements sociopolitiques, celui d'un rééquilibrage des finances publiques, de même que dans l'optique d'une régionalisation du réseau et finalement, d'une imputabilité accrue de chacun des niveaux du système de santé et des services sociaux.

Ces travaux sont maintenant achevés et le rapport est disponible. Plusieurs recommandations touchent directement les régies régionales, leurs relations avec le ministère et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

LE CONTEXTE ORGANISATIONNEL À L'INTERNE DE LA RÉGIE RÉGIONALE

Des indications ont été données par le personnel à l'interne de la Régie régionale à l'effet que des modifications sont souhaitées dans l'organisation du travail et dans certaines pratiques de gestion. Une utilisation plus grande du potentiel des différentes catégories d'employés est attendue. Finalement, le travail coopératif n'a pas atteint le niveau souhaité entre les directions et ce, malgré les efforts d'intégration d'employés depuis 1993. Il faut donc tendre aussi rapidement que possible vers une plus grande intégration du travail des différentes unités à l'interne.

LA RÉDUCTION BUDGÉTAIRE

Le budget de la Régie régionale sera réduit dans les prochaines années comme ce fut le cas en 1996-1997. Le Ministère va imposer aux régies une compression budgétaire dans le cadre de l'assainissement des finances publiques. Il va également imposer des mesures d'équité « interrégies » qui vont modifier leurs budgets étant donné les écarts observés entre elles.

En plus de ces réductions, le budget doit également prévoir les coûts de certaines dépenses qui ne sont plus indexées depuis plusieurs années. Enfin, il doit provisionner les ressources financières requises pour faire face aux obligations en matière d'amélioration continue des compétences et de développement technologique. En somme, il faut se donner une organisation en santé, c'est-à-dire avec des moyens et une marge de manoeuvre qui permettra d'assurer nos responsabilités et de se donner de la flexibilité.

Section 1.2
La vision du citoyen, de sa santé et de son bien-être

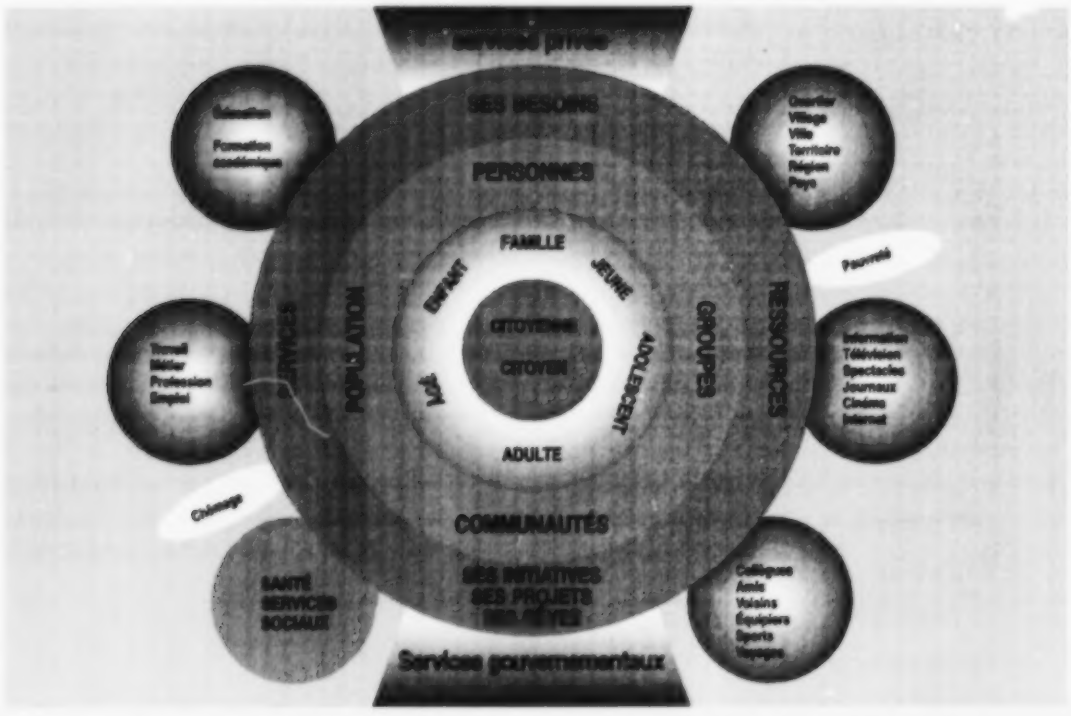
Un des premiers éléments de réflexion préalable à la définition des orientations de la Régie régionale a été de se donner une vision du citoyen, de sa santé et de son bien-être.

Un schéma traduit cette vision et il s'intitule « le citoyen, son bien-être économique et social ». L'illustration positionne le citoyen dans son milieu. Il est au centre. Il peut s'agir d'un enfant, d'un jeune, d'un adulte, d'une personne âgée. Il vit au sein d'une famille, d'une communauté. Il a des besoins, mais il chemine également dans un projet de vie.

Autour du citoyen, gravitent des amis, une communauté, des loisirs, des infrastructures, des services autant privés que gouvernementaux.

Faisant partie des services gouvernementaux, on retrouve les services de santé et de services sociaux, animés et coordonnés régionalement par la Régie régionale. Cette vision veut

Figure 1
Le citoyen : son bien-être économique et social



particulièrement traduire que le réseau se positionne en appui aux citoyennes et aux citoyens dans leur quête d'un bien-être économique et social. La raison d'être centrale du réseau est le citoyen. Ce réseau constitue également un des quatre (4) déterminants de la santé et du bien-être.

Section 1.3
Les signaux de l'environnement

L'environnement régional est actuellement en profonde mouvance. Pour les fins spécifiques de circonscrire adéquatement la présente transformation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux, certains encadrements majeurs nationaux et régionaux sont ici mis en évidence. Ils vont imprégner l'évolution de la Régie et ses partenaires dès maintenant et au cours des prochaines années.

LA MRC : UN LIEU DE SERVICES DE BASE AUX CITOYENS

Au Sommet sur l'économie et l'emploi, tenu à la fin octobre 1996, fut dévoilé un consensus issu du chantier « municipalités-régions ». Il est à l'effet de considérer le territoire de la MRC comme le palier local où les citoyens auront accès à des services de base, notamment ceux reliés au développement de l'emploi.

La notion de guichet unique pour les services aux citoyennes et aux citoyens au palier local d'une MRC, fait l'objet de réflexions intensives.

LA RÉGION : UN LIEU DE PLANIFICATION, DE CONCERTATION, D'HARMONISATION

Le palier régional quant à lui, était défini par le ministre responsable du développement des régions en novembre 1996, comme le lieu de la planification, de la concertation et de l'harmonisation entre les acteurs locaux et régionaux, et le lien où s'exercent leurs rapports avec l'État. C'est aussi à ce palier que sont dispensés les services plus spécialisés.

Il est donc à prévoir, quelque soit la nature des décisions à venir en matière de décentralisation, que la planification stratégique régionale dont la responsabilité est confiée au Conseil régional de développement, aura comme conséquence d'influencer celle de chaque secteur dont le secteur de la santé et des services sociaux dans la région, afin de créer une plus grande intégration et une plus grande synergie intersectorielle pour la réponse aux besoins de la population.

LA DÉCENTRALISATION EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

En lien avec ces orientations gouvernementales sur le développement des régions, le ministre de la Santé et des Services sociaux, lors de ce même Sommet, précisait les éléments suivants.

« La régionalisation du système de santé et de services sociaux entreprise depuis 1992, s'est traduite par un réel transfert de responsabilités dans l'organisation des services du niveau central vers le niveau régional; elle s'est également accompagnée, dans le cadre de la transformation du réseau, d'un mouvement de consolidation et d'intégration des services de première ligne sur une base de territoire.

Il serait donc tout à fait envisageable en l'appuyant sur cette réalité, d'ouvrir la porte à une véritable décentralisation, et d'instaurer un nouveau régime d'imputabilité politique, des décideurs élus, beaucoup plus proches de l'organisation effective des services, ainsi qu'un pouvoir de taxation, sur la base d'un mandat concernant l'ensemble des services généraux de première ligne.

Sans être nouvelle, la commission d'enquête Rochon en faisait la recommandation. Cette orientation impliquerait des changements profonds dans le fonctionnement actuel du régime. L'intention gouvernementale de transférer cette responsabilité à un niveau de pouvoir régional ou sous-régional (dont le foyer resterait à déterminer entre la région ou la MRC) fait partie des orientations possibles »[1].

Le concept du guichet unique pour le développement de l'emploi et pour les services généraux d'information et de référence aux citoyens, trace la voie au rapprochement entre les services de première ligne par les CLSC particulièrement et ceux qui seront dispensés par le Centre local d'emploi et le Centre de référence et d'information.

UNE RÉGION SOCIOSANITAIRE, DEUX RÉGIONS ADMINISTRATIVES

Le mouvement entrepris en 1994 à l'effet de reconnaître une région administrative qui correspond à la partie sud de l'ancienne région « Mauricie–Bois-Francs » a connu un dénouement par l'acceptation gouvernementale de cette proposition. La décision modifie la cartographie des rapports socio-économiques dans la Mauricie et le Centre-du-Québec. Cependant, elle n'a pas pour effet de créer une nouvelle régie régionale, ni de dupliquer les établissements à vocation régionale. La Mauricie et le Centre-du-Québec continuent de ne former qu'une seule région sociosanitaire, formée de deux régions administratives.

Cette situation invite cependant la Régie à poursuivre encore plus à fond l'approche territoriale qu'elle a fait sienne depuis 3 ans, autant sur le plan de l'équité budgétaire que sur l'organisation des services. Cette préoccupation vaut également pour les établissements à caractère régional.

---

1 Sommet sur l'économie et l'emploi, La santé et les services sociaux, Enjeux et orientations du système en transformation, page 42, 4.5 - Une décentralisation régionale renforcée.

Section 1.4
Le but de la transformation et l'approche choisie

Dans ce contexte d'un environnement en mouvance, la Régie régionale a enclenché une démarche visant à se donner une nouvelle perspective et à se repositionner dans son environnement.

LE BUT VISÉ

« Transformer l'organisation pour qu'elle assume avec les ressources qui lui sont confiées, les rôles majeurs et les fonctions essentielles qui sont les siennes, avec efficience et efficacité, de façon cohérente et coordonnée et en s'assurant de la mobilisation maximale des personnes qui y oeuvrent ».

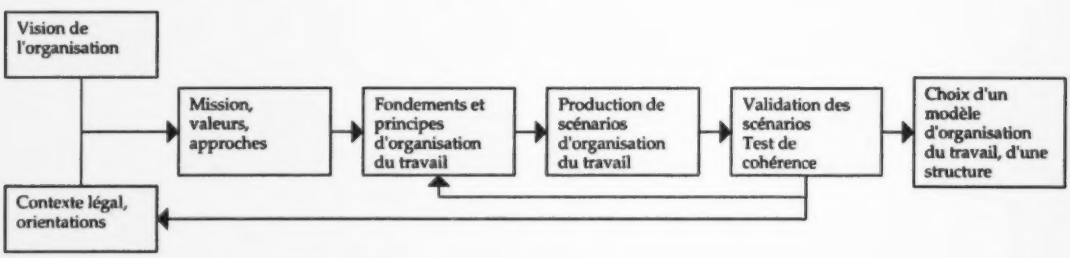
L'APPROCHE CHOISIE

La démarche s'est réalisée en trois (3) étapes, soit :

- se donner une vision de la Régie régionale d'aujourd'hui et de demain;
- réinventer la mission, les valeurs, les approches;
- revoir l'organisation du travail et la structure.

Le schéma qui suit illustre les différentes étapes dont certaines impliquent des boucles de rétroaction.

Figure 2
Les étapes de la démarche



La conduite du processus a été confiée à un comité composé de seize (16) délégués de toutes les instances de la Régie régionale et de cinq (5) directeurs généraux d'établissements de la région.

Ce comité est aviseur au directeur général sur le contenu des changements touchant à la mission, aux valeurs, à l'organisation du travail et à la structure organisationnelle.

Le processus a impliqué étroitement l'ensemble de l'organisation à toutes les étapes par des rencontres avec les équipes de travail, avec les regroupements de statuts d'employés et avec les partenaires externes (établissements, groupes communautaires et acteurs socio-économiques). Des journées collectives de travail et de consultation ont été tenues de façon à élargir la participation au plus grand nombre de personnes possible.

Certains facteurs de succès ont guidé la démarche. Ce sont :

- l'engagement de la direction;
- le développement d'une vision de la nouvelle organisation;
- la révision des pratiques de gestion;
- l'approche client;
- un processus itératif et souple;
- le respect de la dimension humaine de la réorganisation;
- un souci de maintenir le climat de travail le plus positif possible;
- l'implication d'un responsable du projet;
- la prise en compte des impacts technologiques.

Section 1.5
Le développement d'une vision

La première étape du processus consiste à se donner une vision de la Régie régionale d'aujourd'hui. Ce diagnostic organisationnel conduit éventuellement à énoncer la vision de l'organisation de demain.

Onze équipes de travail et sept regroupements par statut d'employés ont contribué à ce diagnostic, de même que cinq directeurs généraux, onze personnes d'organismes socio-économiques et douze personnes oeuvrant au sein d'organismes communautaires.

LA RÉGIE AUJOURD'HUI

Voici les principaux faits mentionnés concernant la vision de l'organisation actuelle.

- Il existe deux organisations dans une à la Régie, deux cultures, deux missions séparées, ce qui ne facilite pas l'unification et la mobilisation collective.
- La transformation du réseau nous a forcés à consacrer beaucoup de temps vers l'externe et la gestion des ressources humaines à l'interne en a souffert.
- Il importe de revoir la planification et l'organisation du travail pour se donner des orientations claires, convenir des objectifs en début d'année, planifier des marges de manoeuvre, gérer les urgences, développer la cohésion interne et la cohérence dans l'ensemble des processus.
- La collaboration interdirection est à améliorer, on note même des luttes de pouvoir à ce niveau qui nuisent à la performance générale.
- Il faut décentraliser davantage de responsabilités vers la base, vers les professionnels, vers les établissements et axer le rôle des cadres vers celui de coach, de rassembleur.
- L'organisation du travail est centrée sur les fonctions, non sur les processus.
- Les responsabilités et les champs de décisions des conseils d'administration des établissements ont été très teintées par les décisions du conseil de la Régie régionale.

L'ORIENTATION GÉNÉRALE POUR L'AVENIR.

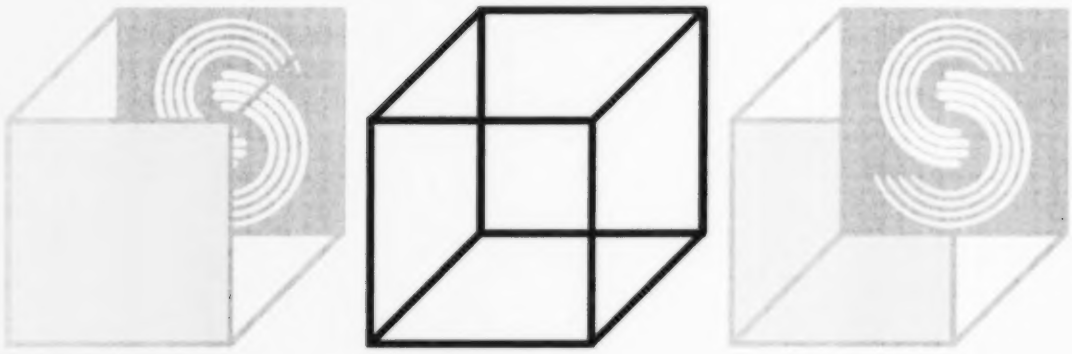
L'orientation régionale pour l'avenir qui se dégage de la vision positionne la Régie comme :

- Une organisation qui adopte des comportements propices aux alliances partenariales pour consolider et stabiliser le système régional axé sur la santé et le bien-être de la population.

- Une organisation transformée par son personnel responsabilisé, associé, orienté et accompagné dans ses tâches professionnelles.
- Une organisation qui s'adapte sans cesse aux exigences professionnelles et sociopolitiques d'une société en changement.
- Une organisation qui intègre les dimensions de santé et bien-être, l'ensemble des services du continuum et les fonctions majeures de la Régie.

Chapitre II

LA RÉGIE RÉGIONALE S'ORIENTE



Section 2.1
Le système d'orientation

Ce chapitre précise le nouveau système d'orientation adopté. Il est question du droit de citoyenneté de la Régie régionale, de sa mission, ses valeurs et des approches préconisées. Ces éléments définissent l'organisation en lien avec le milieu dans lequel elle évolue. Ils précisent sa raison d'être, le pourquoi de son existence, ses croyances fondamentales et ses approches d'interventions particulières.

NOTRE RAISON D'ÊTRE

Dans cette grande organisation régionale où de multiples acteurs contribuent au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être des citoyennes et des citoyens, la Régie régionale de la santé et des services sociaux assume des responsabilités essentielles de COORDINATION des programmes et de PROTECTION de la santé publique.

NOTRE MISSION

En association avec ses partenaires, la Régie régionale de la santé et des services sociaux vise le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région.

Pour exercer ses responsabilités, la Régie apporte une contribution qui la distingue, en posant les principaux gestes suivants :

1. Elle porte une vision globale intégrée de la santé et du bien-être de la population.
2. Elle propose et convient avec les établissements et autres acteurs des réseaux communautaire et institutionnel, de la contribution qu'elle attend d'eux, dans le respect des responsabilités de chacun.
3. Elle se fait l'agent promoteur, auprès des partenaires régionaux des autres secteurs qui ont de l'influence sur le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être, des objets pour lesquels elle souhaite faire des alliances.
4. Elle crée des conditions facilitantes pour permettre aux réseaux et aux partenaires d'assurer leurs responsabilités en regard de la santé et du bien-être de la population.
5. Elle s'assure de la qualité (efficience, efficacité, pertinence et interdépendance) des actions du réseau de la santé et des services sociaux.
6. Elle contribue à l'amélioration de la performance du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

NOS VALEURS

Nous considérons que la population de tout le territoire est au centre de nos actions. Nous nous engageons donc à faire en sorte que les citoyennes et les citoyens de la région trouvent réponse à leurs besoins sociaux et de santé en ayant accès, sans discrimination, à des services et à des interventions de qualité.

Nous jugeons que nos partenaires sont des collaborateurs essentiels au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population régionale. En conséquence, nous reconnaissons leur contribution et leur expertise tout en respectant leur autonomie et leurs différences.

Nous sommes convaincus que notre personnel est le moteur de notre organisation. Nous respectons chaque employé(e) et reconnaissons son expertise et son apport spécifique à l'analyse stratégique des situations, à la définition des orientations, à la conduite de processus et à l'atteinte de nos objectifs. Nous favorisons son développement et sa croissance de manière à lui assurer la plus grande autonomie possible dans le cadre des responsabilités qui lui sont confiées. Nous reconnaissons nos obligations de favoriser la formation à l'intérieur d'une responsabilité partagée avec les employés, qui implique aussi de l'autoformation.

Tant à l'interne qu'à l'externe, nos relations sont fondées sur la transparence, l'honnêteté, l'intégrité et le respect. Nous favorisons la responsabilisation, l'imputabilité et la cohérence de même que la collaboration sous forme de travail d'équipe et de projets partagés.

Enfin, nous consacrons toutes nos énergies à bien faire les bonnes choses en fonction de l'imputabilité de la gestion des fonds publics.

NOS APPROCHES PRIVILÉGIÉES D'INTERVENTION

Dans l'exercice de sa mission et de ses responsabilités, la Régie régionale privilégie les approches suivantes :

1. Approche intégrée

La Régie privilégie l'intégration des interventions et des services destinés à une clientèle particulière ou à la population dans un continuum comprenant la promotion, la prévention, le recouvrement de la santé et du bien-être, la protection de la santé publique, l'adaptation, la réadaptation et l'intégration sociale des personnes.

2. Primauté aux résultats

La Régie privilégie une gestion axée sur l'atteinte d'objectifs de résultats, sur l'imputabilité des acteurs à l'égard de l'atteinte de ces résultats et sur une autonomie de plus en plus grande dans le choix des moyens pour les atteindre en cohérence avec les responsabilités de reddition de comptes auxquelles chacun est soumis.

3. Approche territoriale

La Régie reconnaît l'existence de différentes réalités territoriales au sein de la région et vise à bien les connaître. Elle poursuit la plus grande autosuffisance possible de chaque territoire dans la réponse aux besoins de la population, en tenant compte des limites reliées à l'efficacité et à la sécurité de ces services.

La Régie privilégie aussi la plus grande prise en charge possible par les partenaires de chaque territoire des actions propres à maintenir et à améliorer la santé et le bien-être de la population de ce territoire, à l'intérieur des balises établies régionalement et dans le respect des responsabilités de chacun.

Par territoire, on fait référence, selon les circonstances, à la notion de territoire de CLSC ou au regroupement de territoires de CLSC.

4. Subsidiarité

La Régie privilégie que les responsabilités de gestion et de prestation des services soient assumées au niveau le plus près possible de la base, là ou se passe l'action. Ce n'est que lorsque l'on y perçoit un avantage marqué qu'une responsabilité est repoussée vers un niveau central.

LE SENS DE LA MISSION

La nouvelle mission de l'organisation est le coeur de la transformation de l'organisation. Les précisions qui suivent visent à lui donner tout son sens à concrétiser ses éléments constitutifs.

En association avec ses partenaires

La Régie, par le début de l'énoncé de mission, annonce qu'elle réalisera celle-ci en s'associant. Elle le fait d'abord :

- pour développer une compréhension commune d'une réalité;

- pour convenir de la nature et du partage des contributions de ceux qui s'allient dans le traitement d'une situation de santé et de gestion;
- pour agir afin d'atteindre l'objectif convenu et en évaluer le résultat.

Les partenaires avec lesquels la Régie régionale s'associe, principalement dans le réseau formel et directement proche de celui-ci, sont particulièrement :

- les établissements, les médecins, les pharmaciens et autres professionnels, les dirigeants des compagnies ambulancières, les organismes communautaires;
- les entreprises et organismes oeuvrant dans les autres secteurs d'activités qui ont une influence sur la santé et le bien-être de la population.

Ces partenaires intersectoriels de la Régie, sont d'abord des acteurs régionaux; à titre d'exemple, la Table des présidents et celles des directeurs généraux des commissions scolaires, le Conseil régional de développement, la Table des préfets, l'Université...

La Régie fait aussi des alliances avec des partenaires interrégionaux ou nationaux; par exemple, les régies des autres régions du Québec, la Conférence des régies du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux... Elle se rend disponible pour collaborer à des projets d'alliance issus d'initiatives des partenaires.

Des liens directs entre la Régie et une personne ou un groupe local sont possibles en fonction de ses mandats légaux; par exemple : la protection de la santé de la population et le traitement des plaintes, l'information...

La Régie régionale vise le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de sa région

La santé et le bien-être est au sens large des individus et des communautés, compris comme une notion dynamique, axée sur la responsabilisation des personnes et des groupes et sur leur capacité à assurer leurs rôles sociaux et considérée comme une richesse pour la collectivités.

La Régie a comme client la population, prise dans le sens des personnes, des groupes et des communautés :

- C'est le coeur même de la Réforme.
- C'est le coeur de la mission de la Régie.
- C'est sa raison d'être.

- C'est par cette mission que nous pourrons mesurer l'efficacité de nos actions (faire bien les bonnes choses).
- L'approche santé et bien-être de la population, c'est la colonne centrale de notre agir.

La Régie, alors, contribue essentiellement à :

- Favoriser le renforcement des personnes et leur capacité à assurer un rôle social.
- Soutenir les milieux de vie.
- Développer des environnements sains et sécuritaires.
- Améliorer les conditions de vie.
- Agir pour et avec les groupes vulnérables.
- Harmoniser les politiques publiques en faveur de la santé et du bien-être de la population.
- Orienter le système de services de santé et de services sociaux vers les solutions les plus efficaces et les moins coûteuses.
- Réaliser l'équité inter et intrarégionale pour la population en matière de réduction des écarts de santé, de ressources et de services.
- Informer la population sur son état de santé.
- Connaître la satisfaction de la population en regard des services qu'elle reçoit.

Pour exercer ses responsabilités, la Régie régionale apporte une contribution qui la distingue, en posant les gestes suivants :

1. Elle porte une vision globale intégrée de la santé et du bien-être de la population

Elle précise, explique et communique (elle porte) sur le territoire, une vision large de la santé et du bien-être. Il s'agit de beaucoup plus que l'absence de maladie.

Elle est la garante des caractéristiques des besoins de santé de la population de la région et défend, face au Ministère et aux autres régies, la spécificité de la réponse à ces besoins.

2. Elle propose et convient avec les établissements et les autres acteurs des réseaux communautaire et institutionnel, de la contribution qu'elle attend d'eux, dans le respect des responsabilités de chacun

Ce point concerne le réseau formel, soit les établissements, le Ministère, les organismes communautaires financés.

3. Elle se fait le promoteur, auprès des partenaires régionaux des autres secteurs qui ont de l'influence sur le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être, des objets pour lesquels elle souhaite faire des alliances

C'est la réforme du système de santé du Québec et la nouvelle conception qui l'anime, qui propulse la Régie auprès des partenaires dont les interventions ont de l'influence sur la santé et le bien-être de la population.

La Régie augmente les impacts des interventions du réseau formel en s'associant avec l'intersectoriel... Entre la Régie et les partenaires régionaux d'autres secteurs, il n'y a pas de lien d'autorité.

4. Elle crée des conditions facilitantes pour permettre aux réseaux et aux partenaires d'assurer leurs responsabilités en regard de la santé et du bien-être de la population

La Régie exerce, dans l'ordre, les rôles de vigie, d'orienteur, de mobilisateur, de régulateur et d'arbitre.

Elle développe sa vigilance

Elle est à l'écoute et en maîtrise de l'information. Elle développe sa culture du présent (le construit) et du futur (le projet). Elle traduit, transmet et partage avec ses partenaires, les tendances lourdes. Elle innove et appuie l'innovation. Elle s'imprègne donc des grandes tendances, mais aussi des cultures locales et territoriales.

Elle oriente

Elle concrétise et adapte à sa région les orientations gouvernementales et ministérielles.

Elle mobilise

Elle fait voir les gains pour la population, le personnel et les partenaires des changements à effectuer.

Elle régularise

Elle ne peut abdiquer ses responsabilités d'assurer le bon fonctionnement du système en visant l'équité intrarégionale.

Elle arbitre

Elle concilie, mais aussi elle décide, elle fait des choix et les met en oeuvre.

En situation d'urgence, elle doit décider (exemples : épidémie, déversement toxique, sinistre).

La Régie est une organisation professionnelle compétente. Son expertise est utile en fonction des besoins à combler et se maille avec celle des partenaires et des institutions.

5. Elle s'assure de la qualité (efficience, efficacité, pertinence et interdépendance) des actions du réseau de la santé et des services sociaux

La qualité comprend :

- celle qui est appréciée par la population;
- l'efficacité de nos actions, c'est-à-dire faire les actions qui sont en lien avec notre mission et les orientations retenues, c'est faire les bonnes choses;
- l'interdépendance; nous faisons partie d'un réseau formel et nous contribuons à tisser les mailles d'un réseau de partenaires.

La Régie est imputable au Ministre. Lorsque celui-ci nous associe à sa reddition de comptes à l'Assemblée nationale, nous devons répondre principalement des résultats suivants :

- l'évolution de la santé et du bien-être dans la région;
- l'évolution des gammes de services et les ruptures non résolues;
- l'accessibilité et la continuité des services;
- l'implantation des priorités régionales de la santé et du bien-être;
- le degré de réalisation de la transformation;
- les allocations budgétaires et le respect du budget accordé;
- l'équité pour la population;
- nous rendons compte aussi de notre façon de respecter la démocratie et ses processus d'information, de participation, de consultation et de décision.

6. Elle contribue à l'amélioration de la performance du réseau québécois de la santé et des services sociaux

La Régie est active au sein des mécanismes interrégionaux et de ceux qui associent les régies au Ministre et à son ministère. Elle est en interdépendance là aussi.

Section 2.2
Fondements et principes d'organisation

Le système opérationnel concrétise sous forme de fondements de l'organisation du travail et d'une structure organisationnelle, les éléments de la vision et de la mission dégagés précédemment.

LES FONDEMENTS DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Deux éléments sont recherchés dans l'organisation du travail. Le premier veut concilier la gestion humaniste des ressources humaines et les impératifs de la productivité, et le second vise une intégration des résultats et des processus.

1. Concilier la gestion humaniste des ressources humaines et les impératifs de la productivité

Face aux impératifs implacables auxquels elle est soumise, en termes de productivité, d'efficacité, de flexibilité, de contrôle, d'adaptabilité et de mesurabilité, l'organisation est attentive aux ressources humaines, qui y oeuvrent.

En ce sens, l'organisation entend favoriser le développement de l'autonomie et être attentive aux émotions et tensions qui se vivent. Elle entend favoriser le partage du pouvoir et faire en sorte que les employés soient partie prenante à la détermination des orientations et à la compréhension des résultats attendus. Elle compte mettre l'accent sur leur développement, notamment à l'égard des nouvelles techniques et des courants de pensée influençant les rôles de la Régie.

L'organisation du travail vise à une souplesse de fonctionnement en situant les ressources humaines dans des structures qui favorisent le décloisonnement et l'efficacité et dans des équipes de petite taille qui stimulent la créativité, le sens de l'appartenance et créent une saine émulation sur le rendement équitable de chacun.

Elle veut favoriser que les ressources humaines soient centrées sur les résultats à atteindre en facilitant l'intégration et les interfaces des différentes fonctions.

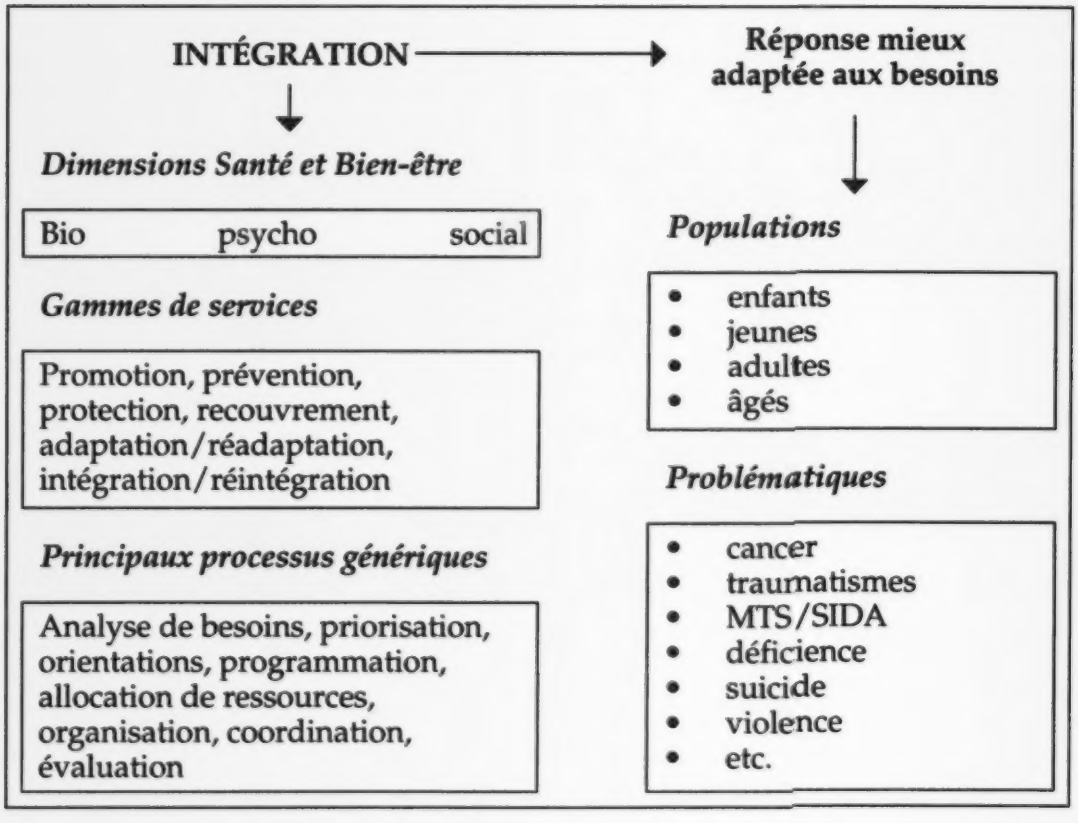
2. Intégrer les résultats et les processus

Ce fondement implique l'intégration au sein des nouvelles équipes de trois (3) dimensions qui sont au coeur des objets de la Régie régionale, soit :

- les dimensions de la santé et du bien-être;
- la gamme de services (continuum);
- les principaux processus génériques.

Tel qu'illustrée dans le schéma qui suit, cette intégration vise une réponse mieux adaptée aux besoins de la population, soit les enfants, les jeunes, les adultes, les personnes âgées, les familles et les communautés. Elle vise également à se centrer sur des résultats en regard de certaines problématiques telles que le cancer, les traumatismes, le sida, le suicide, la violence, la compensation des incapacités, etc. L'intégration de ces dimensions veut prioriser une plus grande synergie créatrice.

Figure 3
Intégration des dimensions



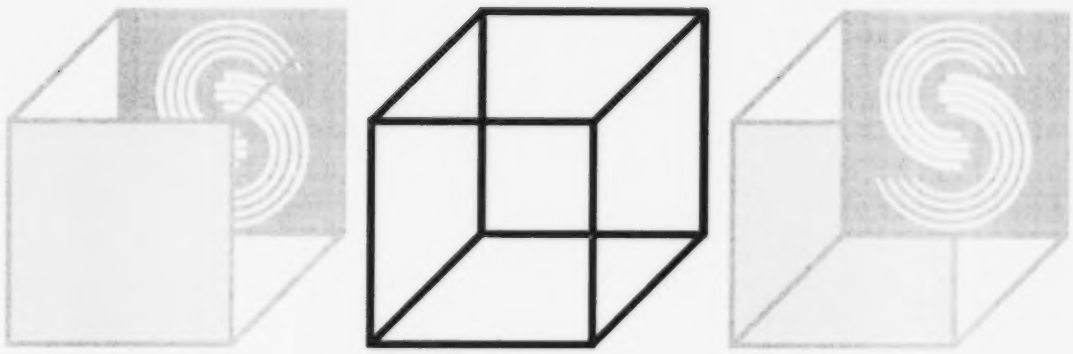
LES PRINCIPES D'ORGANISATION DU TRAVAIL

Un certain nombre de principes structurants viennent renforcer les fondements énoncés précédemment. Ils sont au nombre de sept et précisent ce qui est attendu au niveau de l'organisation du travail.

1. Une organisation dans laquelle les responsabilités sont clairement définies et le fonctionnement simplifié. Une organisation dont l'accès et la compréhension de ses façons de faire sont faciles pour les partenaires.
2. Une organisation qui définit le partage des responsabilités, face aux résultats prioritaires de l'organisation.
3. Une organisation dont la base n'est plus exclusivement un individu dans un poste, mais un groupe adéquat dans une zone de responsabilités clairement définie.
4. Une organisation dont la prise de décision rapide est décentralisée le plus près possible de l'action.
5. Une organisation qui gère l'imputabilité à tous les niveaux, (personnes, équipes, groupes) en rendant accessible : la connaissance des résultats à atteindre, la connaissance des indicateurs de mesure et en donnant l'autonomie des moyens de mise en oeuvre.
6. Une organisation souple, capable de s'adapter aux changements de l'environnement.
7. Une organisation qui offre des conditions favorables au travail en équipes, dans une structure ayant le moins de paliers hiérarchiques possible et qui regroupe les ressources humaines dans des groupes de taille optimale selon les mandats.

Chapitre III

LA RÉGIE RÉGIONALE SE STRUCTURE
(revisé en juin 1999)

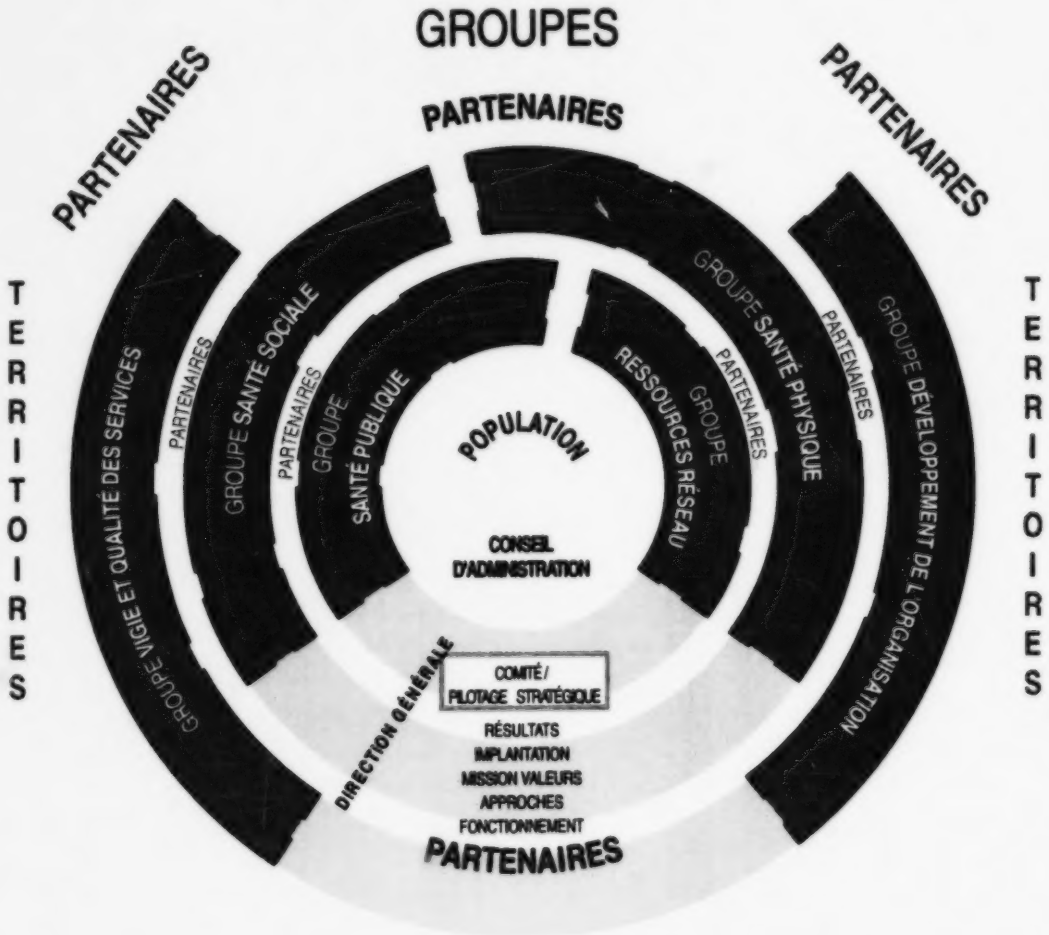


Section 3.1
La structure

La structure mise en place définit les nouveaux groupes et leurs responsabilités, les paliers d'encadrement, de même que les instances et les mécanismes de coordination

L'illustration de la structure n'est pas représentée sous la forme d'un organigramme traditionnel des fonctions. Il s'agit d'une forme organisationnelle non conventionnelle qui

Figure 4
Organigramme de la Régie régionale (juin 1999)



traduit le virage dans la mission, les valeurs, les approches privilégiées et les pratiques de gestion.

Cette structure définit une organisation :

- aplatie dans ses niveaux hiérarchiques;
- souple, ouverte, décloisonnée;
- basée sur des équipes responsabilisées et imputables;
- qui place la population au centre de ses actions;
- qui agit en partenariat avec les organismes et établissements des territoires, de même qu'avec les acteurs socio-économiques;
- qui accorde une priorité au pilotage stratégique réalisé en association autant à l'interne qu'avec les partenaires externes;
- qui place une priorité sur la poursuite de la transformation interne.

La structure met en place sept groupes, qui sont :

- le Groupe Direction générale;
- le Groupe Développement de l'organisation;
- le Groupe Vigie et qualité des services;
- le Groupe Ressources réseau;
- le Groupe Santé publique;
- le Groupe Santé physique;
- le Groupe Santé sociale.

Elle crée également un comité de pilotage stratégique.

Au centre se retrouve le conseil d'administration représentant la population, avec son rôle de gestion supérieure des orientations de l'organisation et d'imputabilité auprès du ministre et de la population de la région.

Deux niveaux d'encadrement sont déployés pour supporter la direction générale dans ses fonctions.

L'ENCADREMENT

Tel que mentionné précédemment, deux niveaux d'encadrement sont mis en place. Cette situation d'aplatissement de la structure ne connaît qu'une exception occasionnée par les obligations relatives à un contrat de services avec la CSST.

Les postes d'encadrement sont les suivants :

- un directeur général;
- un directeur général adjoint;
- un directeur du Groupe Développement de l'organisation;
- un directeur du Groupe Vigie et qualité des services;
- un directeur du Groupe Ressources réseau
- un directeur du Groupe Santé publique;
- un directeur du Groupe Santé physique;
- un directeur du Groupe Santé sociale;
- un chef de service en santé au travail relié au Groupe Santé publique.

La structure d'encadrement est donc composée de neuf postes de cadres.

Compte tenu des changements importants dans l'environnement interne et externe, la direction générale est aussi supportée de façon transitoire par une personne affectée à la gestion des ressources humaines du réseau.

Section 3.2
Les fonctions

LA FONCTION D'ENCADREMENT

Les nouvelles pratiques de gestion amènent une redéfinition de la fonction d'encadrement.

Les cadres ont principalement comme rôle d'être porteurs et promoteurs de la vision d'ensemble de la mission, des valeurs et des approches. Ils développent la cohérence organisationnelle en orientant la trajectoire des groupes et des individus dans le sens du système d'orientation qui a été adopté.

Les cadres sont des superviseurs, des entraîneurs. Ils se dédient aux stratégies, à la supervision active du personnel et au développement des habiletés. Ce rôle nouveau pour les gestionnaires a des implications sur ce qui est attendu des fonctions professionnelles et des équipes.

LA FONCTION PROFESSIONNELLE

Le passage d'un rôle de gestionnaire décideur à un rôle davantage d'accompagnateur a des implications sur le rôle des professionnels.

Ils sont responsables des processus de travail, donc de la planification, de la réalisation et de l'évaluation de leurs démarches. En ce sens, ils sont les producteurs de résultats.

Cette imputabilité les place en lien direct avec les partenaires des territoires pour effectuer les transactions requises. Ils sont également associés à la définition des orientations et des stratégies.

Les professionnels sont informés et bien soutenus par la fonction d'encadrement. Ils travaillent en équipe responsabilisée.

L'ÉQUIPE RESPONSABILISÉE

L'équipe responsabilisée se voit confier un ensemble de fonctions à remplir qui impli-

quent des interdépendances. L'équipe travaille donc en coopération, conçoit, coordonne, réalise et évalue le travail. Graduellement, l'équipe responsabilisée développe son autonomie et ses habiletés dans la conduite des processus, la résolution de problèmes et les alliances avec les partenaires.
Le fonctionnement en équipe responsabilisée ne dégage pas l'encadrement d'une responsabilité finale sur la production. Les gestionnaires interviennent dans la coordination interne du groupe et prennent des décisions en situation d'arbitrage.

LA FONCTION DE SOUTIEN TECHNIQUE ET ADMINISTRATIF

Le personnel de secrétariat, les commis, les techniciens, détiennent des responsabilités élargies pouvant aller de l'exécution de tâches à la conception, la coordination et la réalisation d'activités.

Leur rôle est principalement orienté vers le soutien technique des équipes et des gestionnaires associés à la réalisation de mandats.

Ce personnel est associé dès le début de tout mandat et il participe à toutes les étapes de sa réalisation.

Section 3.3
Les regroupements administratifs

L'organisation définit les regroupements administratifs et leurs responsabilités particulières qui sont présentées ci-après. Au préalable, une position est énoncée en regard de l'organisation de santé publique.

- Le programme de santé publique est assumé par l'ensemble des groupes de l'organisation et dépasse les mandats du Groupe Santé publique.
- La Réforme de 1991 et la politique de la santé et du bien-être de 1992 ont élargi, ouvert et globalisé le concept de santé et gestion du système (Le projet INTER de la Régie régionale Mauricie-Bois-Francs de 1994 l'évoque par l'allégorie de « l'autoroute unique »).
- L'approche populationnelle et le virage prévention/promotion sont deux réalités en plein essor que nous endossons. Sur ce plan, la Régie intervient en 2e ligne et coordonne la conception et l'implantation de programmes et d'interventions qui portent ces deux fondements.
- Les institutions du réseau et de la Régie doivent aussi :
  - PENSER et AGIR en fonction des préoccupations de la santé publique.
  - Accompagner les partenaires d'autres secteurs dans le développement de cette approche dans la gamme de services qu'ils dispensent à leur population et à leurs clientèles spécifiques.
- La prévention/promotion est considérée comme un ensemble d'activités (services mesurables et gestes de sensibilisation) dans un continuum; ce n'est pas un programme au sens de la nomenclature ministérielle issue de la Réforme (les cinq champs d'activités et les huit programmes-clientèles).
- L'ensemble de la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec doit aussi s'imprégner de l'approche de santé publique.

La Régie régionale a la responsabilité de gérer le programme de santé publique, de créer une direction de santé publique. Elle peut confier à des établissements des activités du programme de santé publique.

Pour sa part, le directeur de la santé publique a les responsabilités suivantes :

- Informer la population :
  - de son état de santé en général;
  - des problèmes prioritaires;
  - des groupes en situation de vulnérabilité;

- des principaux facteurs de risque;
- des interventions jugées les plus efficaces.

- Identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et voir à la mise en place des mesures de protection.
- Suivre l'évolution de l'état de santé de la population et conduire des études et des recherches, si nécessaire, à cette fin.
- Assurer le développement d'une expertise prévention/promotion pour l'ensemble des programmes.
- Informer le ministre sans retard de situation d'urgence mettant en danger la santé publique.
- Mettre en application le contrat spécifique CSST - Régie régionale en santé au travail.

Voyons maintenant les responsabilités particulières de chacun des groupes.

1. Le Groupe Direction générale

Ce groupe assure :

- le pilotage stratégique pour assurer la cohésion entre l'interne et l'externe, et pour faciliter l'atteinte des résultats;
- le pilotage de la transition et la mise en place de la nouvelle organisation;
- les liens avec l'environnement externe et le développement d'une vision interne;
- la mise en place de processus d'amélioration continue de l'organisation;
- les liens avec le conseil d'administration et les suites des décisions prises à ce niveau;
- les alliances/partenariats au niveau régional ;
- la cohérence générale des actions internes et externes de la Régie qui ont trait aux rapports et partenariats avec les entreprises et organismes oeuvrant dans les secteurs autres que celui de la santé et des services sociaux ;
- la coordination stratégique des mesures d'urgence externe ;
- la coordination des projets qui interpellent tous les groupes de l'organisation, tels la planification stratégique triennale.

Les comités suivants sont sous la responsabilité de la direction générale et sont soutenus dans leurs rôles par le Groupe Santé sociale :

- le Comité aviseur à la condition de vie des femmes ;
- le Comité aviseur sur l'accès aux services de langue anglaise.

De façon transitoire, ce groupe assure aussi :

- les fusions, fermetures et désistements d'établissements, en lien avec les plans de transformation et de consolidation du réseau.

2. Le Groupe Développement de l'organisation

Ce groupe assure :

- la gestion des ressources humaines à l'interne :
  - les relations patronales-syndicales;
  - les services au personnel.
- le soutien dans la gestion des ressources humaines dans les groupes :
  - les mécanismes de supervision et l'évaluation continue;
  - le développement des connaissances et habiletés du personnel.
- la gestion des ressources matérielles et financières internes :
  - la préparation du budget interne et le suivi budgétaire décentralisé dans les groupes;
  - les opérations relatives au fonds d'exploitation;
  - les fournitures, les équipements et l'administration des locaux.
- la mise à jour et l'entretien du parc informatique et des systèmes d'information de la Régie régionale.
- les communications internes et externes :
  - le plan de communication;
  - les activités de relations publiques et le support aux groupes;
  - les publications internes et externes;
  - la réponse aux demandes courantes de la population.
- le support organisationnel :
  - l'accueil;
  - accès à l'information et protection des renseignements nominatifs;
  - le centre de documentation;
  - l'organisation logistique pour des rencontres d'envergure.

3. Le Groupe Ressources réseau

Ce groupe assure :

- la gestion des ressources humaines externes :
  - l'arrimage entre les allocations budgétaires et les mouvements de main d'oeuvre;
  - la gestion des mouvements de main d'oeuvre, la planification des effectifs, le développement des personnes, l'utilisation optimale des ressources humaines et le soutien aux établissements et aux groupes dans les opérations ayant un impact sur les ressources humaines du réseau.
- la gestion de l'ensemble des responsabilités de la Régie régionale à l'égard des immobilisations, du développement technologique et de la modernisation de l'infrastructure administrative et de soutien des établissements ;
- la gestion des ressources financières externes :
  - la gestion des opérations financières centrales;
  - le suivi budgétaire et le soutien aux groupes dans les opérations ayant un impact budgétaire.
- la gestion et le suivi des perspectives d'évolution :
  - des pratiques financières;
  - de la gestion du système;
  - des stratégies de financement;
  - de l'équité dans l'accès aux ressources et aux services.

Le Groupe Ressources réseau assure aussi le soutien opérationnel et stratégique des orientations budgétaires internes auprès du Groupe Développement de l'organisation.

4. Le Groupe Santé publique

Le Groupe santé publique assure un ensemble de responsabilités en regard des axes d'intervention et de services suivants :

- Assurer l'accès au continuum d'interventions et de services pour la population générale en regard de problématiques, milieux ou champs d'intervention particuliers, principalement :
  - maladies infectieuses / MTS-Sida;
  - santé et environnement;
  - santé au travail;

- santé dentaire;
- tabagisme;
- Kino-Québec;
- Villes et Villages en santé.

- Gérer le contrat spécifique Régie/CSST en santé au travail.
- Assurer la responsabilité quant au développement et au maintien des connaissances et des pratiques efficaces en prévention/promotion, incluant la promotion des milieux sains et sécuritaires et quant à son intégration au sein de l'organisation.
- Assurer l'évaluation de risque et l'expertise en santé publique dans le cadre du plan d'urgence et de la coordination existante à la Régie régionale, celle-ci étant intégrée au plan régional de la sécurité civile.
- Assumer plein pouvoir d'intervention en cas de sinistres où la santé de la population est menacée.
- Assurer la coordination des actions orientées vers la lutte à la pauvreté et le développement des communautés, en lien étroit avec la direction générale et les autres groupes.

5. Le Groupe Santé physique

Ce groupe assure un ensemble de responsabilités découlant des axes d'intervention suivants :

- Assurer l'accès au continuum des interventions et des services de santé physique en s'attardant particulièrement sur :
  - les activités de promotion-prévention à l'égard des problèmes de santé physique. Exemples : traumatismes non intentionnels, maladies cardiovasculaires, cancer;
  - le système préhospitalier d'urgence;
  - la traumatologie;
  - les services de base dans chaque territoire de CLSC;
  - les soins d'hospitalisation généraux, spécialisés et surspécialisés;
  - les services ambulatoires généraux et spécialisés;
  - les services médicaux;
  - les mesures d'urgence;
  - la planification des effectifs médicaux;
  - la planification de l'organisation clinique ;
  - l'affiliation universitaire.

- Soutenir le Groupe Santé sociale pour s'assurer de l'accès aux interventions et services en déficience physique, particulièrement en matière de prévention, de services de base et de réadaptation physique.
- Soutenir dans ses rôles :
  - la Commission médicale régionale;
  - le Département régional de médecine générale ;
  - la Commission régionale des infirmières et infirmiers.

6. Le Groupe Santé sociale

Ce groupe assure un ensemble de responsabilités découlant des axes d'intervention suivants :

- Assurer l'accès au continuum des interventions et des services pour les jeunes, les enfants, les familles et la population aînée.
- Assurer l'accès au continuum des interventions et des services pour l'ensemble de la population en regard des problématiques suivantes :
  - alcoolisme et toxicomanie;
  - agressions à caractère sexuel;
  - déficience intellectuelle;
  - déficience physique;
  - traumatismes intentionnels (violence et suicide);
  - santé mentale;
  - situations de handicaps multiples;
- Gérer le programme de soutien aux organismes communautaires.
- Assurer l'accès aux services des ressources non-institutionnelles.
- Gérer les mesures d'intégration sociale telles le programme EXTRA et les entreprises d'économie sociale du secteur de la santé et des services sociaux.

8. Le Groupe Vigie et qualité des services

Ce groupe gère de façon intégrée un ensemble de responsabilités reliées aux axes d'intervention suivants :

- La fonction de connaissance et de surveillance :
  - gestion et diffusion des informations permettant la connaissance et la surveillance de l'état de santé de la population;
  - le soutien aux groupes dans les opérations portant sur l'identification et l'évaluation des risques à la santé.
- La gestion de la fonction évaluation :
  - développement cohérent de la prise en charge par chaque groupe des activités de monitorage et d'évaluation des programmes et activités qui les concernent;
  - outillage des groupes permettant l'approche par résultat à l'aide d'indicateurs, de tableaux de bord et autres outils de monitorage;
  - développement et gestion du processus global de redditions de comptes de la Régie et du réseau;
- La gestion des ressources informationnelles et des technologies de l'information du réseau, incluant la planification et le déploiement des systèmes et technologies de l'information, de l'infocentre et du réseau de télécommunication sociosanitaire.
- La gestion des droits de la population et sa participation à la gestion du réseau :
  - traitement des plaintes;
  - formation et renouvellement des conseils d'administration.
- La gestion de la stratégie régionale d'amélioration continue de la qualité des services.

Le Groupe Vigie et qualité des services assure le soutien professionnel des systèmes d'information de la Régie auprès du Groupe développement de l'organisation.

Le Groupe Vigie et qualité des services soutient le directeur de la Santé publique dans ses responsabilités eu égard à l'article 373 de la Loi, selon des modalités précisées par la direction générale de la Régie.

Section 3.4
Les mécanismes de coordination

Les mécanismes de coordination sont importants parce qu'ils assurent à la fois la planification des actions et leur suivi, permettant ainsi une coordination interne et externe.

Deux formes de coordination permanentes sont mises en place, soit le pilotage stratégique qui touche l'ensemble de l'organisation en lien avec son environnement et le pilotage opérationnel, dont la base principale est l'équipe responsabilisée décrite précédemment.

LE PILOTAGE STRATÉGIQUE

Le pilotage stratégique est un mécanisme de coordination entre l'environnement externe et l'interne. Il concerne le pilotage du déploiement des stratégies d'action prioritaires, des objectifs, du plan de transformation du réseau et des autres résultats prioritaires découlant des politiques ministérielles et de mandats spécifiques.

Il se réalise par :

- un processus de planification et de gestion intégré et structuré;
- la participation de toute l'organisation à ce processus;
- la présence d'un comité stratégique formel.

Le Groupe Direction générale est responsable du pilotage stratégique.

LE PILOTAGE OPÉRATIONNEL

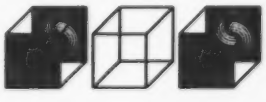
Le pilotage opérationnel assure une coordination dynamique et intégratrice entre les groupes, de même qu'à l'intérieur des groupes pour leur fonctionnement interne.

La coordination entre les groupes

Un pilotage opérationnel assure le volet de coordination à l'interne entre les groupes en vue :

- du partage de l'information;
- de la mise en commun des ressources;
- de la résolution de problème.

C'est le lien de gestion des interfaces entre les groupes et les équipes de projet.



La coordination à l'intérieur des groupes

Chacun des groupes met en place un mécanisme de coordination pour :

- le partage de l'information sur les résultats attendus, l'affectation des ressources, le choix des indicateurs de mesure et de suivi, etc.;
- le suivi intégré du déploiement des objectifs;
- la gestion des différends (interne et externe).

Le fonctionnement à l'intérieur des groupes

L'équipe responsabilisée est le principal mécanisme de fonctionnement à l'intérieur des groupes. Elle s'associe avec l'externe au besoin, dans une approche d'alliance partenariale.

Dans chaque équipe, une ressource assure le rôle de facilitateur, en vue d'aider l'équipe à développer son autonomie. Le facilitateur coordonne les personnes, assure le suivi des budgets, résoud les conflits.

Il y a présence de soutien administratif à l'intérieur de chaque groupe.

Chaque employé(e) est rattaché(e) de façon stable à un groupe, afin de développer son appartenance et assurer sa formation et son perfectionnement dans une même famille de responsabilités et de résultats.

CONCLUSION

Cette démarche de transformation de la Régie régionale positionne l'organisation pour qu'elle assume le virage majeur que son environnement tant interne qu'externe lui commande.

Les signaux pour le futur sont perceptibles. Ils annoncent un renforcement du palier local dans la gestion de l'accès aux services pour les citoyens. Cela s'inscrit dans la poursuite de principes de décentralisation, de subsidiarité et d'imputabilité accrues des décideurs locaux en regard des services à leur communauté. Pour sa part, le palier régional est en redéfinition vers un rôle d'harmonisation entre les acteurs locaux et régionaux et un lieu où s'exercent leurs rapports avec l'État.

Cette tendance d'évolution a été prise en compte dans la transformation de la Régie régionale. Nous nous sommes donnés une mission en santé et bien-être qui est compatible avec les signaux d'évolution du système. L'organisation du travail est souple dans son fonctionnement, capable de réagir rapidement et de s'adapter à l'évolution future. La structure est aplatie, les canaux de communication sont plus directs et l'imputabilité est à tous les paliers. De plus, elle favorise le travail d'équipe et donne la possibilité pour chaque employé de développer son potentiel et de s'impliquer dans des projets à différents niveaux de l'organisation. Cet aspect de développement professionnel apparaît comme essentiel considérant les turbulences à venir.

Finalement, la transformation place un accent majeur sur les alliances-partenariat avec les acteurs locaux et les autres acteurs régionaux dans l'atteinte de l'objectif d'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région.

De tels changements opérationnels ne se réaliseront qu'à condition de mettre en place d'importants moyens de gestion de la transition. C'est ce à quoi nous nous appliquerons dans les 12 à 18 prochains mois. L'ensemble des cadres et des employés ne devront pas ménager leurs énergies en ce sens car plus le changement est fondamental, plus le degré de turbulence sera élevé et plus les efforts, la planification et le suivi devront être importants.

M. Nolin
24/04/97, reformaté le 21/02/00